

# ANALISIS KEBIJAKAN RANCANGAN UNDANG-UNDANG TENTANG PRAKTIK KEPERAWATAN (DRAF KE-19)

Agung Dwilaksono<sup>1</sup>, Widodo J. Pudjirahardjo<sup>2</sup>, Ratna Dwi Wulandari<sup>2</sup>

## ABSTRACT

*Nurses wishes to pursued them from doctors as a profession. The realization was through conducting nursing law. The implementation of this nursing law need circumstantial policy analysis to comprehend its consequences. This policy analysis studied the 19<sup>th</sup> device of nursing law. Several questions should be answered in the policy review of nursing law device such as kinds of policy problem which will be entered, value of changing, important actors which involved, approaches that will be used, kinds of resistance which possible emerge and trades off which predicted has possibility goes into effect. Conclusion of this article is that this nursing law device represent policy which relative new anticipating other profession which have established. This policy device was less detailed, less clear about boundaries and some section become weaknessess to this policy. There are resistant to effort application of this device, especially from nurses which can not fulfill the law's criterion on nursing practices.*

**Key words:** policy analysis, nursing practice, nursing law device

## PENDAHULUAN

Seiring dengan munculnya UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan tumbuhnya kesadaran masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan, keresahan mulai muncul di kalangan profesi perawat yang telah bekerja sama dengan dokter selama hampir sepadan umurnya dengan kedua profesi tersebut. Keresahan tersebut muncul tidak hanya dalam skala lokal, tapi sudah menjadi isu publik di level nasional, hal ini terlihat dari maraknya pemberitaan tentang hal tersebut di media populer.

Keresahan perawat sebagai isu publik terlihat pada 'Hukum Online' tanggal 11 April 2007 yang memuat tentang 'Perawat Minta Payung Hukum Tindakan Anestesia'. Perawat anestesia yang selama ini lebih berperan sebagai kepanjangan tangan dokter anestesia menjadi ketakutan menjalankan profesinya, karena ketidakjelasan payung hukumnya.

Opini tentang 'Undang-undang Kesehatan Pojokkan Perawat', yang ditulis oleh Muhammad Imron di Harian Suara Merdeka tanggal 1 Januari 2006 menunjukkan betapa merasa terpojoknya perawat sebagai sebuah profesi yang berada di

bawah bayang-bayang profesi dokter yang sudah lebih dulu mapan.

Harian Kompas pada tanggal 29 Juni 2001 menulis 'Perawat Ingin Menjadi Mitra Seajar Dokter'. Dalam artikel tersebut memuat kegelisahan perawat Indonesia yang lebih dari dua dekade mengkampanyekan perubahan paradigma. Perawat yang dulunya berfungsi sebagai perpanjangan tangan dokter, kini berupaya menjadi mitra seajar dokter sebagaimana para perawat di negara maju.

Media Sehat Utama edisi 01, April 2006 menulis tentang 'Kesejahteraan dan Eksistensi Jadi Taruhan'. Dalam artikel tersebut dituliskan ada dua hal mendesak ke depan yang menjadi konsentrasi perjuangan PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia). Pertama soal kesejahteraan anggota, kedua tentang eksistensi. Sebagai organisasi profesi, tanpa punya eksistensi nyata dilapangan, maka profesi tidak akan memiliki arti apa-apa.

Harian Kompas pada tanggal 29 Juni 2001 juga menulis tentang kesejahteraan perawat dengan judul 'Nasib Perawat: Pendidikan Rendah, Gaji Rendah'. Dalam artikel tersebut diuraikan betapa

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura 17 Surabaya 60176

Korespondensi: Agung Dwilaksono

E-mail: agung\_dwilaksono@yahoo.co.id

<sup>2</sup> Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

banyak tantangan berat untuk menjadikan perawat sebagai pekerja profesional dan mendapat imbalan profesi. Saat ini kondisi perawat di Indonesia memang terpuruk. Dibanding rekannya di negara lain, bahkan sesama negara ASEAN, gaji perawat di Indonesia relatif rendah, rata-rata tingkat pendidikannya pun rendah, kebanyakan hanya lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK).

Lain ladang lain belalang, di Kabupaten Tanggamus ketua DPRD sampai turun tangan ketika ada aparat yang berusaha menegakkan peraturan dengan memanggil dan memperingatkan salah satu perawat untuk tidak berpraktik 'medis' yang berbuntut mogoknya seluruh perawat di Kabupaten tersebut. Pada akhirnya ketua DPRD setempat meminta Dinas Kesehatan untuk 'memberikan kelonggaran perawat berpraktik' sebatas di daerah yang tidak terjangkau dokter, demikian headline yang ditulis Lampung Post, pada bulan April 2007.

'Perawat Rentan terhadap Tuntutan' demikian judul yang diangkat Harian Suara Merdeka, tanggal 12 November 2001. Dengan berlakunya Permenkes Nomor 647 Tahun 2000 tentang Registrasi dan Praktik Perawat bukanlah sebuah jaminan akan payung hukum yang cukup jelas. Karena perlu kerangka sosialisasi yang jelas, sehingga perawat dapat menjalankan profesinya melakukan praktik asuhan keperawatan dengan baik dan juga menghindari terjadi tuntutan dari pasien.

Dengan beragamnya isu publik tentang profesi keperawatan yang mengemuka, menjadikan diperlukannya payung hukum yang jelas untuk mewadahi keresahan profesi tersebut. Keresahan ini seakan terjawab dengan hadirnya Rancangan Undang-undang tentang Praktik Keperawatan.

Meski demikian, tidak perlu tergesa-gesa dalam memutuskan, perlu kajian lebih lanjut tentang substansi yang seharusnya ada, kesesuaiannya dengan nilai normatif yang berlaku secara universal, atau pun prediksi ke depan pasca ditetapkannya Rancangan Undang-undang tersebut menjadi Undang-undang.

Untuk itu tulisan ini menguraikan analisis kebijakan terhadap Rancangan Undang-undang tentang Praktik Keperawatan yang menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan prediktif dan normatif. Pendekatan prediktif lebih berorientasi pada kepentingan ke depan untuk mewujudkan tata nilai baru agar perawat sebagai sebuah profesi dapat berperan sejajar dengan profesi lainnya sesuai dengan peran masing-masing, dan

upaya prediksi adanya resistensi sebelum tata nilai baru tersebut terbentuk. Sedang pendekatan normatif dilakukan untuk menilai kesesuaian kebijakan tentang praktik keperawatan dengan nilai-nilai yang berlaku secara universal.

Tujuan analisis adalah mengkaji kebijakan RUU Praktik Keperawatan draft ke-19 tentang substansi yang seharusnya ada, kesesuaiannya dengan nilai normatif yang berlaku secara universal, atau pun prediksi ke depan pasca ditetapkannya Rancangan Undang-undang tersebut menjadi Undang-undang.

## METODE

Tahapan analisis kebijakan yang digunakan adalah tahapan *policy review*. Metode pendekatan yang dipergunakan dalam analisis kebijakan RUU tentang Praktik Keperawatan ini menggunakan pendekatan yang berbeda pada setiap pokok bahasan.

Pada bahasan kajian kebijakan, metode yang digunakan adalah pendekatan secara normatif dengan tujuan yang menekankan pada apa yang benar atau apa yang berlaku secara universal. Pada bahasan konsekuensi dan resistensi metode yang digunakan adalah metode pendekatan prediktif dengan tujuan untuk menggambarkan adanya serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menghadapi konsekuensi dari diberlakukannya kebijakan baru ini.

Pada bahasan prediksi, metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan prediktif dengan tujuan untuk memberikan informasi tentang konsekuensi di masa mendatang, baik berupa keberhasilan maupun kegagalan apabila kebijakan Undang-undang tentang Praktik Keperawatan tersebut diberlakukan. Sedang pada kesimpulan dan rekomendasi, metode pendekatan yang digunakan adalah metode pendekatan preskripsi dengan tujuan untuk memberikan rekomendasi atau menyediakan informasi mengenai *value* atau kegunaan relatif dari diberlakukannya kebijakan Undang-undang tentang Praktik Keperawatan tersebut.

## KAJIAN PADA RANCANGAN UNDANG-UNDANG TENTANG PRAKTIK KEPERAWATAN (DRAF KE-19)

Dalam bagian ini dianalisis tentang masalah dasar meliputi macam masalah, ciri masalah, tata nilai dan aktor yang terlibat; tujuan yang ingin dicapai oleh kebijakan ini.

## Masalah Dasar

Keperawatan sebagai bentuk pelayanan profesional, merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan pada ilmu dan kiat pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif. Untuk melaksanakan tanggung jawab profesi, perawat dituntut memiliki kecakapan, kemampuan, dan kemauan, agar bisa memberikan pelayanan kepada pasien dengan penuh tanggung jawab.

### 1. Macam masalah

- a) Pekerjaan perawat yang semula vokasional hendak digeser menjadi pekerjaan profesional;
- b) Perawat yang dulunya berfungsi sebagai perpanjangan tangan dokter, kini berupaya menjadi mitra sejajar dokter
- c) Kesiapan pihak lain (dokter, pekerja kesehatan) menerima perubahan paradigma itu
- d) Perawat akan berhadapan dengan beberapa bentuk sanksi hukum. Dari hukum pidana, hukum perdata, hukum perburuhan (berkaitan dengan tempat kerja), hukum kedokteran sampai masalah etika dan disiplin profesi
- e) Kesiapan perawat menerima konsekuensi dari perubahan tata nilai baru tersebut
- f) Perlu kejelasan regulasi dari pemerintah yang mengatur penyelenggaraan praktik keperawatan yang menjelaskan batasan wewenang, tugas dan tanggung jawab perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan
- g) Perlunya organisasi profesi terkait duduk bersama untuk merumuskan batas kompetensi masing-masing profesi, sehingga tidak terjadi tumpang tindih pekerjaan dan meminimalkan terjadinya malapraktik.

### 2. Ciri Masalah

Ada dua ciri dominan realitas yang menjadi masalah dalam kebijakan tentang praktik keperawatan, yaitu:

- a. Kesiapan Perawat: Tingkat pendidikan tenaga perawat yang ada saat ini sangat beragam, tetapi masih didominasi oleh tenaga lulusan Sekolah Perawat Kesehatan.
- b. Perawat praktik mandiri: Sampai dengan saat ini masih banyak perawat yang melakukan praktik mandiri. Bukan hanya perawat yang dengan level pendidikannya yang seharusnya

tidak boleh berpraktik tetapi juga perawat yang berpraktik di luar kewenangannya.

### 3. Tata Nilai

Tata nilai yang diatur dalam kebijakan tentang praktik keperawatan ini adalah:

- a) Nilai moral yaitu perlindungan terhadap masyarakat atas praktik keperawatan yang tidak bertanggung jawab.
- b) Nilai ekonomis terkait dengan pemerataan pelayanan kesehatan.
- c) Nilai teknikal adalah pelayanan asuhan keperawatan harus sesuai dengan standard profesi yang mengikuti perkembangan (*up to date*).

### 4. Aktor yang terlibat

Ada beberapa aktor yang terlibat dan berkepentingan dengan kebijakan ini, antara lain:

- a) Perawat, digolongkan atas tiga jenis perawat, yaitu: perawat lulusan SPK, perawat lulusan DIII, dan perawat lulusan S1 ke atas.
- b) Dokter praktik
- c) Organisasi Profesi Perawat, PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia),
- d) Organisasi Profesi Dokter, IDI (Ikatan Dokter Indonesia),
- e) Departemen Kesehatan.

### 5. Tujuan yang Ingin Dicapai dalam Kebijakan

Tujuan yang ingin dicapai dengan adanya kebijakan ini adalah untuk menciptakan tata nilai baru tentang praktik keperawatan yang terinci sebagai berikut; 1) Memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima dan pemberi jasa pelayanan keperawatan; 2) Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

Secara normatif tujuan yang ingin dicapai oleh kebijakan tentang praktik keperawatan ini sudah tepat dan sesuai sasaran.

### 6. Substansi Kebijakan

#### 1) Ciri Kebijakan

Ada dua ciri yang menonjol dalam kebijakan tentang praktik keperawatan ini, yaitu kebijakan regulatif dan protektif. Regulatif karena mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan keperawatan dalam hal praktik perawat, mulai dari perijinan praktik perawat, penyelenggaraan sampai dengan pengawasan

pelaksanaan praktik asuhan keperawatan. Protektif; Kebijakan ini berupaya melindungi masyarakat sebagai konsumen sekaligus perawat sebagai penyelenggara pelayanan keperawatan.

2) Kriteria Kebijakan

- a. Kebijakan ini mengatur perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima dan pemberi jasa pelayanan keperawatan.
- b. Kebijakan ini mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan keperawatan dalam hal praktik perawat, mulai dari perijinan praktik perawat, penyelenggaraan sampai dengan pengawasan pelaksanaan praktik asuhan keperawatan
- c. Yang berhak mengeluarkan kebijakan ini adalah Pemerintah (Presiden).

3) Tipe Pendekatan

Tipe pendekatan yang dipergunakan dalam kebijakan ini adalah;

- a. Pendekatan normatif; pada dasarnya kebijakan ini menyesuaikan diri dengan nilai-nilai praktik keperawatan yang dianut oleh negara-negara yang lebih maju dan berlaku secara universal. Di mana keperawatan sebagai profesi mulai disejajarkan dengan profesi kedokteran dengan tanggung jawab masing-masing yang berbeda.
- b. Pendekatan prediktif; dengan diberlakukannya kebijakan ini diharapkan pelaksanaan pemberian pelayanan jasa keperawatan menjadi lebih baik dan bertanggung-jawab, yang pada akhirnya diharapkan akan berujung pada kualitas kesehatan secara menyeluruh.

4) Substansi RUU yang bermasalah

Beberapa substansi dalam RUU ini yang dapat menimbulkan masalah adalah:

- a. Pasal 4 (d): memberikan pengobatan & tindakan medis terbatas, pelayanan KB, Imunisasi, pertolongan persalinan normal dan menulis permintaan obat resep; Kurang memberikan batasan lingkup praktik keperawatan yang lebih jelas dan terukur.
- b. Pasal 9 ayat 2: Konsil keperawatan Indonesia mempunyai tugas membuat peraturan-peraturan terkait dengan praktik perawat untuk melindungi masyarakat;

Batasan kurang rinci, apakah peraturan-peraturan tersebut hanya peraturan internal.

- c. Pasal 19 ayat 1 (g): Keanggotaan konsil keperawatan Indonesia berakhir apabila melakukan tindakan tercela...; Batasan tidak jelas mengenai apa yang dimaksud dengan tindakan tercela.
- d. Pasal 28 ayat 2: Perawat vokasional yang telah memenuhi persyaratan LPN memperoleh SIPP I dan dapat melakukan praktik keperawatan (hanya) di sarana kesehatan; Akan menjadi ganjalan karena mengganggu nilai ekonomi perawat.
- e. Pasal 40 ayat 3: Perawat yang bertugas di daerah yang sulit terjangkau dapat melakukan tindakan di luar kewenangannya sebagai perawat; Batasan daerah yang sulit tidak jelas, hal ini akan menjadi celah mandulnya kebijakan ini dari segi sanksi hukum.
- f. Pasal 56–60: Sanksi Pidana; Jenis tindakan pidana tidak disebutkan secara rinci dan jelas, juga ketidakjelasan siapa yang akan menjadi penyidik dan kompetensinya.

## KONSEKUENSI DAN RESISTENSI

Pada bahasan konsekuensi dan resistensi metode yang akan dipergunakan untuk melakukan bahasan adalah metode pendekatan prediktif, yaitu untuk menggambarkan akan adanya serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menghadapi konsekuensi dari diberlakukannya Undang-undang tentang Praktik Keperawatan.

### Konsekuensi

Apabila Rancangan Undang-undang tentang Praktik Keperawatan ini benar-benar direalisasikan menjadi Undang-undang, maka akan ada konsekuensi larangan berpraktik bagi tenaga perawat yang tidak memenuhi persyaratan berpraktik. Hal ini akan berdampak pada sebagian besar tenaga perawat yang selama ini sudah berpraktik secara luas. Perubahan nilai ekonomi yang sangat mendasar pada aktor utama kebijakan ini akan membawa konsekuensi



perilaku baik di dalam organisasi profesi, institusi pelayanan kesehatan maupun di masyarakat.

Ada dua perilaku berlawanan yang diperkirakan akan muncul sebagai konsekuensi bila RUU tentang Praktik Keperawatan ini diberlakukan.

#### 1. Perilaku Positif

Ada empat perilaku positif yang akan muncul apabila RUU ini telah menjadi undang-undang:

- a. Adanya peningkatan nilai tawar masyarakat.  
Dengan berlakunya kebijakan tersebut akan mendorong masyarakat semakin kritis dan tahu batasan-batasan mana yang menjadi haknya dalam pelayanan keperawatan.
- b. Adanya standardisasi dalam pelayanan keperawatan.  
Dengan diberlakukannya kebijakan tersebut akan mendorong ikatan profesi keperawatan selalu melakukan standardisasi guna menjaga mutu pelayanan perawat.
- c. Adanya upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan.  
Penyedia layanan keperawatan akan selalu melakukan evaluasi periodik guna perbaikan mutu keperawatan secara ilmiah.
- d. Adanya kejelasan kompetensi.  
Dengan diberlakukannya kebijakan tentang praktik beberapa profesi kedokteran dan kesehatan akan mendorong ikatan masing-masing profesi untuk duduk bersama merumuskan batasan profesi masing-masing.

#### 2. Perilaku Negatif

Perilaku negatif yang sebagai konsekuensi yang muncul apabila RUU ini telah menjadi undang-undang adalah:

- a. Perawat akan terpinggirkan.  
Dengan berlakunya kebijakan ini akan membuat perawat terpinggirkan atau malah meminggirkan diri agar tetap dapat melakukan praktik mandiri.
- b. Ketimpangan tenaga perawat.  
Kebijakan baru yang berlaku akan menimbulkan kekosongan tenaga perawat selama waktu tertentu.
- c. Perkecualian, karena pada akhirnya pemerintah (Departemen Kesehatan) akan meminta perlakuan khusus terkait dengan ketidakmampuan pemerintah dalam menyediakan perawat yang disyaratkan

dalam kebijakan tersebut untuk memenuhi pusat pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah.

### Resistensi

Upaya penciptaan tata nilai baru dengan memberlakukannya Undang-undang tentang Praktik Keperawatan tidak akan terlepas dari adanya resistensi dari aktor-aktor yang berkepentingan dengan pemberlakuan kebijakan tersebut, di antaranya:

1. Perawat, lulusan SPK dan D3 Keperawatan yang sudah terbiasa praktik mandiri pada akhirnya tidak bisa lagi berpraktik. Hal ini sudah terbukti dilapangan, dengan mogoknya seluruh perawat di Kabupaten Tanggamus yang mengakibatkan tidak terlayannya masyarakat yang sedang membutuhkan pelayanan kesehatan.
2. Perawat, yang bila berada di Puskesmas atau pun Rumah Sakit terbiasa berperan sebagai dokter, dan melakukan praktik tersebut di praktik mandiri dengan diberlakukannya kebijakan tersebut pada akhirnya tidak bisa mempraktikkannya lagi.
3. Dokter, yang sudah terbiasa bertindak sebagai 'atasan', pada akhirnya harus mau menerima perawat sebagai rekan kerja seajar.
4. Provider, pelayanan bisa lumpuh karena tidak tersedianya perawat yang memenuhi persyaratan (peralihan 1 tahun).

### Masalah yang timbul sebagai konsekuensi dan resistensi

Pemberlakuan kebijakan yang baru ini akan menimbulkan masalah, yaitu:

1. Pertentangan antar perawat (vokasional-profesional), pertentangan tersebut akan terjadi dalam satu ikatan profesi antara yang di dalam RUU tersebut disebut sebagai perawat vokasional dengan perawat profesional, pertentangan ini lebih kepada masalah ekonomi.
2. Pertentangan antar profesi (perawat-dokter), pertentangan ini akan terjadi dalam batasan tugas, wewenang dan tanggung jawab antar masing-masing profesi.
3. Pertentangan antara perawat dengan Institusi yang mempekerjakan, dengan berlakunya kebijakan baru tersebut akan membuat institusi yang mempekerjakan perawat akan juga memberlakukan kebijakan baru tersebut dalam institusi.

4. Pertentangan antara konsumen maupun lembaga konsumen dengan perawat, dengan kebijakan baru tersebut, nilai atau posisi tawar dari masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan akan meningkat dibandingkan sebelum berlakunya kebijakan tersebut.

## PREDIKSI

Metode yang dipergunakan pada bahasan prediksi ini dengan menggunakan pendekatan prediktif, yaitu untuk memberikan informasi tentang konsekuensi di masa mendatang, baik berupa keberhasilan maupun kegagalan apabila kebijakan Undang-undang tentang Praktik Keperawatan tersebut diberlakukan.

### Prediksi Trade-Off

Dengan upaya pemberlakuan kebijakan tentang praktik keperawatan ini akan memunculkan *trade-off*, yaitu adanya pihak yang akan merasa diuntungkan dan pula ada yang akan merasa dirugikan dengan pemberlakuan kebijakan tersebut.

1. Keuntungan
  - a. Masyarakat, masyarakat akan terlindungi secara hukum sekaligus mutu pelayanan keperawatan akan meningkat dan terstandarisasi.
  - b. Perawat, perlindungan kepada masyarakat sekaligus juga merupakan payung hukum bagi perawat dan juga merupakan kendali mutu dari profesi perawat.
  - c. Dokter, dengan pemberlakuan kebijakan tersebut akan mengurangi persaingan bagi dokter praktik.
2. Kerugian
  - a. Masyarakat, dengan upaya penertiban tersebut akan membawa konsekuensi biaya pelayanan keperawatan yang akan meningkat.
  - b. Perawat, dalam tata nilai baru nantinya perawat akan berhadapan dengan beberapa bentuk sanksi hukum. Hukum pidana, perdata, perburuhan, kedokteran sampai masalah etika dan disiplin profesi.
  - c. Dokter, dengan upaya mensejajarkan profesi kedokteran dan keperawatan akan membuat dokter harus lebih bisa bekerja secara mandiri.

## Prediksi Keberhasilan

Prediksi keberhasilan dari pemberlakuan kebijakan ini sangat besar, dengan masuknya nilai-nilai global yang semakin membuka mata kita akan ketertinggalan kita dibanding negara-negara lain akan mendorong kita untuk lebih meningkatkan percepatan ketertinggalan tersebut, termasuk di dalamnya ketertinggalan dalam regulasi untuk profesi keperawatan.

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pada penulisan kesimpulan dan rekomendasi ini metode pendekatan yang dipergunakan adalah metode pendekatan preskripsi, yaitu pendekatan yang dilakukan untuk memberikan rekomendasi atau menyediakan informasi mengenai value atau kegunaan relatif dari diberlakukannya kebijakan undang-undang tentang Praktik Keperawatan tersebut.

### Kesimpulan

Berdasarkan analisis terhadap Rancangan Undang-undang tentang Praktik Keperawatan (draft ke-19) dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Rancangan kebijakan ini merupakan kebijakan yang relatif baru untuk mengantisipasi kebijakan tentang profesi lain yang telah terlebih dahulu lahir.
- 2) Rancangan kebijakan ini kurang terperinci, kurang jelas tentang batasan-batasan dan beberapa pasal dapat menjadi kelemahan bagi kebijakan ini sendiri.
- 3) Terdapat resistensi terhadap upaya pemberlakuan rancangan kebijakan tersebut, terutama dari kalangan perawat sendiri yang tidak memenuhi kriteria dalam kebijakan tersebut untuk praktik mandiri.
- 4) Timbulnya perilaku baik yang positif maupun negatif dari aktor-aktor terkait.

### Rekomendasi

Rancangan Undang-undang tentang Praktik Keperawatan ini sudah cukup baik, apalagi antisipatif terhadap globalisasi, tetapi masih perlu perbaikan-perbaikan dari segi redaksi, maupun kejelasan kriteria

**Tabel 1.** Rekomendasi yang Dapat Diusulkan

No.	Pasal yang bermasalah	Redaksional	Rekomendasi untuk perbaikan
1.	Pasal 4 (d)	Memberikan pengobatan & tindakan medis terbatas, pelayanan KB, Imunisasi, pertolongan persalinan normal dan menulis permintaan obat resep	Memberikan batasan lingkup praktik keperawatan yang lebih jelas dan terukur
2.	Pasal 9 ayat 2	Konsil keperawatan Indonesia mempunyai tugas membuat peraturan-peraturan terkait dengan praktik perawat untuk melindungi masyarakat	Memberikan batasan yang lebih rinci, apakah peraturan-peraturan tersebut hanya peraturan yang bersifat internal
3.	Pasal 19 ayat 1 (g)	Keanggotaan konsil keperawatan Indonesia berakhir apabila melakukan tindakan tercela...	Memberikan batasan dan rincian yang jelas mengenai apa yang dimaksud dengan tindakan tercela.
4.	Pasal 40 ayat 3	Perawat yang bertugas di daerah yang sulit terjangkau dapat melakukan tindakan di luar kewenangannya sebagai perawat	Memberikan batasan yang lebih jelas tentang 'daerah yang sulit', atau lebih tegas lagi dengan menghapus ayat 3 di pasal 40 ini
5.	Pasal 56-60	Sanksi Pidana	Memberikan batasan dan rincian yang jelas tentang jenis tindakan pidana, dan juga merinci siapa saja yang dapat menjadi penyidik yang kompeten untuk menangani tindakan pidana tersebut

dan batasan dari pasal-pasal bermasalah. Redaksional kebijakan tentang keperawatan ini harus jelas sebagai bahasa hukum, tidak boleh ada dualisme atau kata-kata yang mengandung lebih dari satu arti. Untuk lebih efektif dan efisiennya kebijakan tersebut, maka beberapa rekomendasi yang dapat diusulkan adalah sebagaimana dalam tabel 1.

Bila rekomendasi untuk perbaikan redaksional ini tidak dijalankan akan menimbulkan konsekuensi penafsiran ganda di ranah hukum. Jadi rekomendasi ini mau-tidak harus dilaksanakan sehingga tidak memerlukan lagi kebijakan pendamping sebagai penjelas atas kebijakan ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anharudin, 2006. Memahami Proses Pengambilan Kebijakan Publik, Interpretasi Terhadap Pemikiran William N Dunn. <http://www.nakertrans.go.id>. Diakses bulan Oktober 2006.
- Dunn, William, 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik* Second edition. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press,
- Dwijowijoto, Riant Nugroho, 2006. *Kebijakan Publik untuk Negara-negara Berkembang, Model-model Perumusan, Implementasi, dan Evaluasi*. Media Komputindo, Jakarta: PT Elex.
- Gordon, Ian, Janet Lewis, and Ke Young dalam Hill, Michael (eds), 1993. *The Policy Process, A Reader*. Wheatsheaf. New York: Harvester.
- Haas, Peter J, and J Fred Springer, 1998. *Applied Policy Research, Concept and Cases*. Inc, New York: Garland Publishing.
- Indonesia, Wikipedia. 2006. Ensiklopedia bebas berbahasa Indonesia. Tersedia di: [http://id.wikipedia.org/wiki/Kebijakan\\_publik](http://id.wikipedia.org/wiki/Kebijakan_publik). Diakses bulan Oktober 2006
- Parsons, Wayne, 2005. *Public Policy, Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta: Kencana.
- Rofiq, Ainur, Kuswanto, Redatini, Sophiati Sutjahjani, Suyatmi, 2001. *Analisis Kebijakan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*. Surabaya: Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
- Stokey, Edith, and Richard Zeckhauser, 1978. *A Primer for Policy Analysis*. New York: WW Norton & Company.

- Suyudi, Ahmad, 2004. Pemetaan Kebijakan Kesehatan. <http://perpustakaan.bappenas.go.id>. Diakses tanggal 17 Oktober 2006.
- Topatimasang, Roem, *et al.*, (eds), 2005. *Sehat Itu Hak: Panduan Advokasi Masalah Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Koalisi untuk Indonesia Sehat-INSIST.
- Wahab, Solichin Abdul, 1997. *Analisis Kebijaksanaan*, Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara (second edition). Jakarta: Bumi Aksara.
- Weimer, David L, and Aidan R. Vining, 1992. *Policy Analysis, Concept and Practice* Second Edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Weissert, Carol S, and William G. Weissert, 2002. *Governing Health, The Politics of Health Policy* second edition. London: The Johns Hopkins University Press.
- Indonesia Undang-undang, Peraturan, dls. 2006. Rancangan Undang-undang tentang Praktik Keperawatan, draft 19.